UEBER DIE

EPULIS UND DIE RESULTATE IHRER BEHANDLUNG.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

UNTER DEM PRÄSIDIUM

VON

Dr. PAUL VON BRUNS,
O. Ö. PROFESSOR DER CHIRURGIE, DIREKTOR DER CHIRURGISCHEN KLINIK IN TÜBINGEN

DER

MEDICINISCHEN FAKULTÄT IN TÜBINGEN

VORGELEGT VON

KARL LUDWIG KÜHNER,
APPROB. ARZT AUS BÖNNIGHEIM.

TÜBINGEN
DRUCK VON H. LAUPP Jr
1907.

UEBER DIE

EPULIS UND DIE RESULTATE IHRER BEHANDLUNG.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

UNTER DEM PRÄSIDIUM

VON

Dr. PAUL VON BRUNS,
O. Ö. PROFESSOR DER CHIRURGIE, DIREKTOR DER CHIRURGISCHEN KLINIK
IN TÜBINGEN

DER

MEDICINISCHEN FAKULTÄT IN TÜBINGEN

VORGELEGT VON

KARL LUDWIG KÜHNER,
APPROB. ARZT AUS BÖNNIGHEIM.

TÜBINGEN
DRUCK VON H. LAUPP Jr
1907.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Tübingen.

Referent: Professor Dr. **v. Bruns.**

Die Dissertation erscheint gleichzeitig als Abhandlung in den: „Beiträgen zur klinischen Chirurgie“ Band LV Seite 619—636.

Seinen Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547025_0112

Diente ursprünglich der Begriff Epulis, der Bedeutung des Wortes entsprechend, einer rein topographischen Abgrenzung von Geschwülsten der Kiefer, so hat sich allmählich ein anderer Sinn mit diesem Worte verknüpft. Wir verstehen heute unter Epulis schlechthin der Bindegewebsreihe angehörende Tumoren der Weichteilbedeckungen des Alveolarfortsatzes, welche ihrem histologischen Charakter nach zwar alle Uebergänge von einfachem Fibrom zum Sarkom zeigen können, in der Mehrzahl der Fälle aber ausgesprochene Sarkome darstellen. Besonders ist es das Riesenzellensarkom, als dessen typischen Vertreter man geradezu die Epulis bezeichnen könnte.

Es gilt nun als bekannte Thatsache, dass diese Epuliden trotz ihres histologisch malignen Charakters klinisch eine auffallende Gutartigkeit zeigen.

Man sollte meinen, dass hinreichend klinische Untersuchungen vorliegen, welche diesen Glauben an die Gutartigkeit der Epulis begründen. Das ist nun merkwürdiger Weise durchaus nicht der Fall. Die Litteratur über Epulis ist an sich recht spärlich, vor allem mangelt es aber an Arbeiten, welche dem klinischen Charakter derselben Rechnung tragen und an einem grösseren lange

beobachteten Materiale nachweisen, dass thatsächlich die Epulis, wenn sie entsprechend behandelt wird, den Ruf ihrer verhältnismässigen Gutartigkeit verdient.

Die beiden einzigen hier in Betracht kommenden Arbeiten sind die von Philippeau und Gunzert. Von andern Verfassern, wie Stein, Wassermann, Haasler wird die Epulis mit den übrigen Tumoren der Kiefer zusammen behandelt. Dadurch wird es sehr erschwert ein genaues Bild über den klinischen Charakter der Epulis allein zu erhalten. Da das Material Philippeau's nur 8 Fälle umfasst, bleibt als einzige umfangreichere Arbeit nur die von Gunzert übrig; sie handelt über 43 Fälle.

Es ist demnach wohl angezeigt, an der Hand eines grösseren Materials, den Fragen über den klinischen Verlauf und die Prognose der Epulis nachzugehen. Ich bin deshalb gerne der Aufforderung meines hochverehrten Lehrers, des Herrn Prof. Dr. v. Bruns gefolgt, das Material über Epulis aus der chirurgischen Universitätsklinik in Tübingen dafür zu benutzen. Auch an dieser Stelle spreche ich für die gütige Ueberlassung desselben meinen aufrichtigsten Dank aus.

In den Bereich unserer Betrachtung haben wir alle Fälle von Epulis bezogen, die in einem Zeitraum von 35 Jahren, 1870—1905, an der chirurgischen Klinik in Behandlung kamen, und zwar sowohl die in der Klinik aufgenommenen, als auch die nur ambulatorisch behandelten Fälle. Es sind dies im ganzen 90 Fälle. Naturgemäss waren bei den ambulatorisch behandelten Fällen die Aufzeichnungen in den Journalen weniger ausführlich, worauf besonders der Umstand zurückzuführen ist, dass nur bei $^1/_3$ der Fälle eine histologische Untersuchung vorliegt. Da wir jedoch in unsere Zusammenstellung nur solche Fälle aufgenommen haben, die nach dem klinischen Bild sicher Epuliden sind, so sind auch die mikroskopisch nicht sicher gestellten Fälle für unsere Frage verwertbar.

Histologisch untersucht wurden im ganzen 31 Fälle; bei diesen wurde 20mal Riesenzellensarkom festgestellt, 2mal Spindelzellensarkom, 4mal Fibrosarkom. Dazu kommen 2 Fibrome, 1 Osteofibrosarkom, 1 Osteom und 1 Granulom. Das Riesenzellensarkom steht also mit $^2/_3$ aller Fälle an Häufigkeit weitaus an erster Stelle. Das entspricht auch den Angaben anderer Zusammenstellungen. Wassermann (9) findet unter 18 untersuchten Fällen 13 Riesenzellensarkome, 3 Spindelzellensarkome, sowie 2 gemischte Formen. Von den 8 Fällen Philippeau's (11) sind die 4 untersuchten

Fälle sämtlich Riesenzellensarkome. Gunzert (12) hat unter seinen 43 Fällen 22 Riesenzellensarkome, 4 Fibrosarkome, 2 gemischtzellige Sarkome und 1 Spindelzellensarkom, ausserdem 2 Fibrome, 1 Enchondrom und 1 Carcinom, die übrigen 10 Fälle sind nicht genau histologisch untersucht.

Was nun die Verteilung auf Alter und Geschlecht betrifft, so finden wir Folgendes: Unter den 90 Epuliden gehören 57 = 63,31% dem weiblichen und 33 = 30,71% dem männlichen Geschlecht an. Vergleichen wir die in der Litteratur vorliegenden Angaben darüber, so finden sich bei

Billroth (13)	unter 28	Epuliden	17	Weiber	11	Männer
Wassermann (9)	„ 22	„	14	„	8	„
Birnbaum (14)	„ 7	„	7	„	0	„
Bayer (15)	„ 17	„	13	„	4	„
Philippeau (11)	„ 8	„	5	„	3	„
Stein (8)	„ 14	„	12	„	2	„
Gunzert (12)	„ 43	„	27	„	16	„
Zusammen	„ 139	„	95	„	44	„

Oder es gehören dem weiblichen Geschlecht 68,35%, dem männlichen 31,65% an.

Nehmen wir unsere Fälle noch dazu, so erhalten wir 229 Epuliden, von denen 152 oder 66,38% dem weiblichen Geschlecht und 77 oder 33,62% dem männlichen Geschlecht angehören. Es sind also unter den an Epulis Erkrankten fast genau $^2/_3$ Weiber und $^1/_3$ Männer.

Als Durchschnittsalter aller unserer Patienten ergeben sich 26 Jahre 4 Monate, als das der männlichen allein 18 Jahre, als das der weiblichen rund 31 Jahre. Der jüngste männliche Patient ist 3 Jahre, der jüngste weibliche 7 Jahre alt. Der älteste männliche Patient ist 66 Jahre, der älteste weibliche 70 Jahre alt. Die Verteilung auf die einzelnen Jahrzehnte ist folgende. Es befanden sich

	Weiber	Männer	Zusammen
zwischen 1 und 10 Jahren	4	9	13
„ 11 „ 20 „	12	13	25
„ 21 „ 30 „	14	7	21
„ 31 „ 40 „	15	1	16
„ 41 „ 50 „	5	1	6
„ 51 „ 60 „	3	1	4
„ 61 „ 70 „	4	1	5

Am meisten beteiligt ist demnach das 2. Jahrzehnt, demnächst das dritte. Im ersten Jahrzehnt überwiegt das männliche Geschlecht um das Doppelte, im zweiten sind beide Geschlechter gleich stark vertreten, im dritten überwiegt wieder das weibliche ums Doppelte und beherrscht dann die folgenden Jahrzehnte vollkommen. Auch bezüglich des Lebensalters decken sich unsere Resultate mit denjenigen Anderer. Stets wird das jüngere und mittlere Lebensalter als vorherrschend hingestellt.

Wir können also die Epulis als eine das weibliche Geschlecht bevorzugende Erkrankung des jüngeren und mittleren Alters bezeichnen. Dabei besteht beim männlichen Geschlecht eine fast ausschliessliche Bevorzugung der 3 ersten Lebensdezennien.

Was die Lokalisation der Epulis anbelangt, so ist bei uns 42 mal der Unterkiefer, 36 mal der Oberkiefer betroffen, einmal gleichzeitig Ober- und Unterkiefer. In 13 Fällen ist der Sitz nicht näher angegeben. Es wäre demnach der Unterkiefer häufiger erkrankt als der Oberkiefer.

Unter 49 Fällen, bei welchen Angaben über die befallene Seite vorhanden sind, war die linke Seite 29 mal erkrankt — 8 mal der Oberkiefer, 21 mal der Unterkiefer —, die rechte Seite 20 mal erkrankt — 12 mal der Oberkiefer, 8 mal der Unterkiefer. Es ist also im ganzen die linke Seite häufiger als die rechte beteiligt. In 54 Fällen finden wir den Sitz der Geschwulst genauer durch Angabe der betroffenen Zähne bezeichnet.

Besonderheiten durch Bevorzugung bestimmter Zähne sind dabei nicht zu finden, höchstens lässt sich sagen, dass verhältnismässig am häufigsten die Eckzähne beteiligt sind, am seltensten die Prämolarzähne.

Für die noch offene Frage nach der Aetiologie der Epulis erhalten wir auch durch unser Material keine Förderung.

Sehr verschiedene Momente sind hier schon angeschuldigt worden. So wird betont, dass Reize, wie sie von den scharfen Rändern cariöser Zähne ausgehen, begünstigend einwirken können. Ferner soll der häufig damit einhergehende Mangel der Mundpflege eine Rolle spielen. Es soll deshalb die Epulis häufiger bei den niederem Stande angehörigen Patienten vorkommen. Dieser Ansicht wird wohl mit Recht entgegengehalten, dass das Material, aus dem sie gewonnen ist, eben aus den Polikliniken und Ambulatorien herrührt, in denen Patienten aus dem niederen Stande die Mehrzahl bilden. Andererseits trifft man häufig auch bei vollständig gesun-

dem Gebiss Epulis an. Von Manchen wird die Entstehung auf irgend ein Trauma von aussen zurückgeführt; doch scheint dies ziemlich selten zu sein; bei uns z. B. ist kein derartiger Fall vorhanden; häufiger tritt vielleicht die Geschwulst nach Zahnextraktionen auf, bei uns dreimal; 9mal wird betont, dass cariöse Zähne vorhanden, in den übrigen Fällen ist keine Ursache angegeben.

Wenn von einigen Autoren Kauen und Rauchen von Tabak als besonders begünstigendes Moment angesehen werden, so steht dem wohl entgegen, dass die Epulis doch weit häufiger beim weiblichen Geschlecht und auch schon sehr zahlreich in ganz jugendlichem Alter vorkommt. Auch Gravidität soll begünstigend einwirken; so erwähnt Gunzert (12) unter seinen 43 Fällen 4, bei denen während der Schwangerschaft Recidive auftraten: nach von Winkel (20) seien Zahnfleischwucherungen besonders zur Zeit der Schwangerschaft häufig. Unter unsern 90 Fällen ist jedoch kein derartiger Fall bekannt. Endlich ist auch versucht worden, die Epulis auf parasitären Ursprung zurückzuführen [D. de Tortunet (21)], doch ist es bis jetzt nicht gelungen, einen bestimmten Mikroorganismus als Urheber festzustellen. Es bleibt demnach die Aetiologie der Epulis noch unaufgeklärt.

Der klinische Verlauf unserer Fälle zeigt das sich stets wiederholende bekannte Bild, wie es in Lehrbüchern als typisch beschrieben ist und in den einschlägigen Arbeiten immer wiederkehrt. Nur einer unserer Fälle (Fall 74, Anton R.), macht insofern eine Ausnahme, als hier die Epulis gleichzeitig mit multiplen Knochensarkomen der Extremitäten auftritt, und zwar von Humerus, Ulna, Femur und Tibia, die zweimal zu Spontanfrakturen führten. Es handelt sich dabei um Riesenzellensarkom des Unterkiefers mit dem typischen Charakter der Epulis. Es war hier die Frage, ob die Epulis das Primäre war oder nicht vielmehr eine Metastase eines anderen Herdes. Patient erlag seinem Leiden nach $1^1/_4$ Jahren. Einen ähnlichen Fall beschreibt Philippeau (11). Bei einer 35jährigen Frau war ein Riesenzellensarkom des Oberkiefers entfernt worden; nach 3 Jahren traten multiple Spontanfrakturen auf, an Tibia, Humerus und Femur, bei der Sektion fanden sich in vielen Teilen des Skeletts Entzündungsherde und kleine Tumoren.

In den übrigen Fällen sehen wir das charakteristische Bild: Es handelt sich um erbs- bis wallnussgrosse Tumoren, von bald weicherer, bald derberer Konsistenz, und mehr oder weniger grossen Blutreichtum. Die Geschwülste sind teils verschieblich auf

der Unterlage, teils mit dem Knochen fest verwachsen, häufig gestielt und dem Alveolarfortsatz sattelförmig aufsitzend; ein andermal breitbasig, mit der Aussenseite desselben verwachsen oder aus einer Zahnalveole, einem cariösen Zahn, oder auch zwischen zwei Zähnen heraustretend. Eigentliche von der Geschwulst ausgehende Schmerzen werden nie geklagt; die einzigen Beschwerden werden eines Teils durch häufige Blutungen bei gefässreicheren Epuliden oder durch Geschwürsbildung an der Oberfläche derselben verursacht, anderenteils haben sie darin ihren Grund, dass durch die Grösse und Lage der Geschwülste Störungen beim Sprechen und Kauen entstehen und dass sie ausserdem häufig einen kosmetischen Defekt bedeuten, nicht allein durch ihre Grösse und Form selbst, sondern auch hauptsächlich dadurch, dass sie vielfach die benachbarten Zähne lockern und aus ihrer Lage verschieben. Drüsenmetastasen scheinen nur sehr selten vorzukommen. In zwei unserer Fälle ist Drüsenschwellung vorhanden; bei dem einen ergab die histologische Untersuchung, dass es sich um keine sarkomatöse Metastase handelte, beim andern Fall bestand zugleich Lungentuberkulose und war ohne Zweifel wohl darauf die Drüsenschwellung zurückzuführen. Gunzert (12) berichtet von 16 Fällen, in denen Drüsenschwellung vorhanden, doch ist in keinem nachgewiesen, dass es sich um Metastasen handelt.

Nähere Angaben über die Dauer und die Zeit der Entstehung finden wir in 54 Fällen. Im Durchschnitt bestand die Epulis seit $14^1/_2$ Monaten und zwar bei den weiblichen Patienten im Durchschnitt seit $17^1/_4$ Monaten, bei den männlichen seit $9^3/_4$ Monaten. Doch sind die Angaben meist etwas unbestimmt, da die Patienten eben oft erst dann auf ihre Epulis aufmerksam werden, wenn sie ihnen Beschwerden macht, ausser wenn sich ihre Entstehung auf einen bestimmten Vorfall, wie die Extraktion eines Zahns zurückführen lässt.

Das Wachstum ist häufig ein typisches, es wird oft von den Patienten angegeben, die Geschwulst habe schon längere Zeit bestanden, sei anfangs nur langsam grösser geworden, plötzlich aber rascher gewachsen, was dann den Entschluss, darnach sehen zu lassen, hervorrief. Nach unsern Fällen ist bei jugendlichen Individuen besonders im ersten und zweiten Jahrzehnt das Wachstum etwas rascher, als bei älteren, und bei den weiblichen Kranken etwas langsamer, als bei den männlichen.

Eine Benachteiligung des Allgemeinzustandes der Patienten ist

in keinem Fall vorhanden, wenn wir von Fall 74 absehen, bei dem eine allgemeine Sarkomatose vorhanden war und dadurch starke Kachexie bestand. Die Patienten kamen zur Klinik, weil ihnen ihr Leiden die oben angeführten Beschwerden verursachte.

Die Behandlung bestand bei 86 unserer Fälle in operativer Entfernung des Tumors. 3mal wurde die Operation verweigert, 1mal nur zwecks histologischer Untersuchung partiell die Epulis excidiert (Fall 74). Bei der Operation begnügte man sich nicht mit oberflächlicher Abtragung, ausgenommen wenige Fälle in früherer Zeit, wo die Geschwulst nur mit dem Galvanokauter entfernt oder einfach excidiert wurde, sondern der Tumor wurde nach Entfernung der beteiligten Zähne möglichst radikal exstirpiert, indem der betroffene Teil des Processus Alveolaris teils weggemeisselt, teils mit der Luer'schen Zange abgetragen wurde. Nach Entfernung des Tumors wurde die blutende Fläche mit Jodoformgaze tamponiert, wodurch auch stärkere Blutungen zum Stillstand gebracht werden konnten. Nach wenigen Tagen konnten die Patienten nach Hause entlassen werden.

Von den 90 in klinische Behandlung gekommenen Patienten litten 11 bereits an einem Recidiv. Bei ihnen war auswärts nur die oberflächliche Abtragung der Geschwulst, soweit sie sichtbar war, gemacht worden. Aus diesen Zahlen geht eine ziemlich beträchtliche Recidivfähigkeit der Epulis hervor, die nicht ganz im Einklang steht mit der angeblichen Gutartigkeit dieser Tumoren. Doch ist diese Angabe keineswegs neu; man findet 2- und 3malige Recidive angegeben, es sollen sogar schon 8 Rückfälle vorgekommen sein.

Dass eine Abtragung lediglich der Geschwulst selbst zu einem Recidiv disponieren muss, liegt ja auf der Hand. Bei einer oberflächlichen Entfernung bleibt der Stiel der Geschwulst, der neben oder in einem Zahnfache liegt, zurück und bildet den Ausgangspunkt des neuen Tumors.

Es war nun für uns von besonderem Interesse das Schicksal unserer Patienten, welchen von vornherein die radikalste Behandlung zu teil wurde, zu erfahren.

Es gelang beim weitaus grössten Teil unseres Materials die Ergebnisse der Behandlung festzustellen. Dies wurde in der Weise erreicht, dass auf amtlichem Wege den Patienten ein Fragebogen vorgelegt wurde. Eine Anzahl früherer Patienten stellte sich auch persönlich vor. Dadurch konnten wir von 83 unter 90 Fällen be-

stimmte Nachrichten erhalten. Die längste Zeitdauer zwischen Operation und Nachuntersuchung beträgt 34 Jahre, die kürzeste $1^1/_2$ und $1^3/_4$ Jahre, in den übrigen Fällen betrug sie mindestens über 2 Jahre.

Wir betrachten zunächst die 4 nichtoperierten Fälle. Von diesen starben 3 an ihrem Leiden, der eine (Fall 74) an allgemeiner Sarkomatose, der zweite, ein Mann von 54 Jahren, nach 3 Jahren an der sich immer mehr ausbreitenden Epulis, der dritte, ein Mann von 66 Jahren, starb 8 Wochen nach der Untersuchung an einer von der Epulis angeblich ausgehenden Blutvergiftung. Beim 4. Fall, einem fünfjährigen Knaben, trat Spontanheilung ein; die Epulis blieb auch geheilt, wie durch die nach 25 Jahren gemachte Nachuntersuchung festgestellt werden konnte.

Die übrigen 86 Fälle wurden alle operiert. Von 79 derselben kennen wir das definitive Ergebnis. Es blieben nach der ersten Operation in der chirurgischen Klinik 72 (91,12%) dauernd geheilt. In 7 Fällen (8,86%) traten Recidive auf, von welchen nachträglich noch 5 dauernd geheilt wurden, und zwar 2 durch eine zweite Operation, eines durch einfache Abschnürung des Tumors seitens des Patienten und zwei durch Spontanheilung durch Vereiterung. Möglicher Weise lagen in den letzten 3 Fällen gar keine Recidive vor, sondern nur Granulationswucherungen vielleicht um nekrotische Teile des Kiefers. Zwei Patienten starben an Recidiven; das einemal handelte es sich um ein Riesenzellensarkom bei einer 35jährigen Frau (Fall 40), nach 3 Wochen trat das Recidiv auf und führte bei raschem Wachstum nach einem weiteren Monat zum Tod. Das zweitemal war es ebenfalls ein noch jüngerer Patient (Fall 9), ein 28jähriger Mann, dieser bekam gleichfalls sofort nach der Operation ein Recidiv und erlag demselben nach kurzer Zeit.

Dauernd geheilt blieben demnach 77 oder 97,47% der operierten 79 Fälle.

Vergleichen wir damit die Ergebnisse anderer Statistiken, so finden wir bei Wassermann unter 22 Fällen 71,43% Heilung, bei Gunzert unter 43 Fällen 94,7%. Philippeau berichtet über 6 Dauerheilungen bei 8 Fällen. Die Kranken von Birnbaum und Ohlemann sollen sämtlich dauernd geheilt geblieben sein.

Demnach wären unsere Resultate als sehr günstige zu bezeichnen. Vor allem sind aber unsere Untersuchungen geeignet, ein thatsächliches und einwandfreies Bild über den klinischen Verlauf der Epulis zu geben, was die bisherigen Mitteilungen teils wegen der

Kleinheit des Materiales überhaupt, teils wegen der geringen Anzahl der nachuntersuchten Fälle nicht zu bieten im Stande sind.

Es ist durch unsere Nachforschungen zweifellos bewiesen worden, dass die Epulis bei entsprechender radikaler Behandlung fast immer zur Heilung kommt.

Wird die radikale Entfernung der Epulis durch Abtragung des ganzen befallenen Teiles des Alveolarfortsatzes versäumt, dann verliert die Epulis ihren gutartigen Charakter und es treten die Eigenschaften hervor, welche der histologische Bau erwarten lässt. So finden sich unter unsern Fällen nicht weniger als 11, die teils als erstes, teils als zweites Recidiv in Behandlung kamen. Hier fehlt die zweckmässige radikale Operation, welche dann eine Dauerheilung herbeiführt.

Vor allem zeigen uns aber die Fälle, welche überhaupt nicht operiert wurden, dass wir es bei der Epulis doch eben mit einem Sarkom zu thun haben. Von den 3 Patienten, welche unoperiert die Klinik verliessen — Fall 74 scheidet hier aus — starben 2 an ihrem Leiden.

Ich fasse kurz noch einmal das Ergebnis der vorstehenden Zeilen dahin zusammen: Die an einem grossen Material angestellten Nachforschungen haben zweifellos ergeben, dass die unter dem Namen Epulis bekannten Geschwülste des Alveolarfortsatzes bei radikaler operativer Behandlung eine günstige Prognose geben, bei ungenügender Entfernung aber leicht recidivieren und, sich selbst überlassen, in der Regel zum Tode führen.

Damit sage ich nichts principiell Neues. Ich glaube aber durch meine Ausführungen den bisher fehlenden einwandsfreien klinischen Beweis für eine schlechthin als bekannt geltende Thatsache erbracht zu haben.

Krankengeschichten.

1. Genoveva H., 24 J. Seit 2 Jahren langsam wachsende nicht schmerzende Geschwulst am Unterkiefer. Dem Unterkiefer sattelförmig aufsitzende, den II. und III. Molaris verdrängende, derbe taubeneigrosse fibröse Epulis mit glatter Oberfläche. Extraktion des Molaris II und III. Entfernung des Tumors mit dem Galvanokauter. Nachuntersuchung (nach 35 Jahren): dauernd geheilt.

2. Georg R., 8 J. 14 Tage nach Extraktion eines Schneidezahns am Unterkiefer wurde eine erbsengrosse, rote schwammige Geschwulst an der Stelle dieses Zahnes bemerkt. Vom Arzt entfernt mit Extraktion

der benachbarten Zähne. Nach 5 Wochen linsengroses Recidiv, allmählich zu Wallnussgrösse anwachsend. Hierauf zum zweitenmal entfernt. — Jetzt 2. Recidiv: stark haselnussgrosse, braunrote verschiebliche Epulis mit teilweiser Resektion des Alveolarfortsatzes. — Nachuntersuchung: kein Recidiv mehr. † nach 15 Jahren an Lungentuberkulose.

3. Anna Schw., 34 J. Epulis des rechten Unterkiefers. Partielle Resektion der Mandibula. Nachuntersuchung: dauernd geheilt. † nach 10 Jahren an Apoplexie.

4. Barbara D., 47 J. Epulis des r. Unterkiefers. Partielle Resektion der Mandibula. Nachuntersuchung: dauernd geheilt, nach 9 Jahren an Pneumonie gestorben.

5. Sabina H., 34 J. Epulis fibromat. des Oberkiefers. Entfernung mit partieller Resektion. Nachuntersuchung (nach 25 Jahren): dauernd geheilt.

6. Karl 5 J. Seit 2 Monaten kleine Geschwulst am Unterkiefer an Stelle zweier fehlender Schneidezähne. Daselbst dem Kieferrand pilzförmig aufsitzende derbe Geschwulst mit ulcerierter Oberfläche. Operation verweigert. Nachuntersuchung (nach 25 Jahren): Spontanheilung.

7. Katharine H., 25 J. Vor 3 Jahren Geschwulst an Stelle eines Eckzahns des Oberkiefers. Entfernung. Jetzt Recidiv an gleicher Stelle, halbwallnussgross. — Entfernung mit oberflächlicher Abmeisselung des Alveolarfortsatzes. Nachuntersuchung: dauernd geheilt, nach 10 Jahren an Lungenentzündung gestorben.

8. Barbara Kr., 65 J. Epulis fibromat. des Unterkiefers. — Exstirpation mit dem Galvanokauter. Nachuntersuchung: dauernd geheilt, nach 17 Jahren an Lungenentzündung gestorben.

9. Johannes S., 28 J. Epulis sarcomatosa mandibulae. Exstirpation. Nachuntersuchung: bekam bald ein Recidiv und soll daran gestorben sein.

10. Rosina Schw., 9 J. Seit 2 Jahren langsam wachsende Geschwulst am Oberkiefer. Exstirpation mit partieller Resektion des Oberkiefers. Riesenzellensarkom. Nachuntersuchung (nach 23 Jahren): dauernd geheilt.

11. Adalbert H., 17 J. Epulis des Oberkiefers. Abtragung mit dem scharfen Löffel. Nachuntersuchung: Aufenthalt unbekannt.

12. Jakob B., 6 J. Epulis des Unterkiefers. Excision mit partieller Resektion des Proc. alveol. Angeblich Recidiv bald nach der Operation und Heilung durch Vereiterung. Nachuntersuchung (nach 23 Jahren): dauernd geheilt.

13. Karoline B., 13 J. Epulis sarcomat. des Unterkiefers. Exstirpation. Nachuntersuchung (nach 21 Jahren): dauernd geheilt.

14. Christine Kr., 30 J. Seit 1/4 Jahr kleine Geschwulst am r. Oberkiefer. In der Lücke des äusseren Schneidezahns des r. Ober-

kiefers derbe, rotbraune, nicht verschiebliche Geschwulst, den Eckzahn und innern Schneidezahn umwachsend, den Proc. alveol. nicht überschreitend. Exstirpation mit teilweiser Resektion des Proc. alveol. Nachuntersuchung: Aufenthalt unbekannt.

15. Katharine L., 38 J., Epulis fibromat. des l. Unterkiefers. Exstirpation. Nachuntersuchung (nach 19½ Jahren): dauernd geheilt.

16. Johann F., 10 J. Seit ¼ Jahr bestehende derbe, haselnussgrosse Geschwulst in der Mitte des Alveolarfortsatzes des Unterkiefers, innen bis zum Boden der Mundhöhle reichend, den äussern Zahnfleischrand nicht überschreitend. Exstirpation. Nachuntersuchung (nach 19 Jahren): dauernd geheilt.

17. Christine E., 28 J. Seit 5 Jahren kleine Geschwulst in der Lücke des ausgefallenen 2. oberen r. Backzahns. Vor 3 Jahren erbsgross, ausgekratzt. Erstes Recidiv in diesem Jahr vom Arzt haselnussgross entfernt. Jetzt zweites Recidiv: ca. haselnussgross aus der Lücke des 2. obern Molarzahns. Exstirpation mit Resektion des Alveolarfortsatzes. Nachuntersuchung (nach 19 Jahren): dauernd geheilt.

18. Heinrich Bl., 17 J. Am Oberkiefer aus der Alveole des 2. Molarzahns hervorwachsende wallnussgrosse mit Schleimhaut überzogene Geschwulst. Am Unterkiefer gleichartige etwas grössere Geschwulst. Exstirpation mit partieller Resektion des Proc. alveol. † nach einem Jahr. Ursache unbekannt, ebenso Ausgang in Heilung oder Recidivbildung.

19. Matthäus Sch., 8 J. Am Unterkiefer blaurötliche derbe, pilzähnliche Geschwulst in der Lücke des Eckzahn bis I. Molaris, nach aussen kleinfingerbreit über den Alveolarrand reichend. — Mehrere kleine Submaxillardrüsen geschwollen. Entfernung mit Abmeisselung des Proc. alveol. Exstirpation mehrerer Drüsen. Riesenzellensarkom. Nachuntersuchung (nach 14 Jahren): dauernd geheilt.

20. Johannes G., 21 J. Epulis mandib. Exstirpation. Spindelzellensarkom mit zahlreichen Riesenzellen. Nachuntersuchung (nach 14½ Jahren): dauernd geheilt.

21. Karoline H., 19 J. Hühnereigrosse Geschwulst am l. Unterkiefer wurde vor 3 Monaten entfernt, sofort wieder nachgewachsen. An Stelle der l. untern Molares derbe wallnussgrosse Epulis. Man fühlt die Wurzeln des I. und II. Molaris, sowie den ganzen Molaris III durch. Exstirpation mit Entfernung der Reste der Molares. Fibrosarkom. Nachuntersuchung (nach 13½ Jahren): dauernd geheilt.

22. Katharine B., 57 J. Epulis des l. Oberkiefers. Entfernung mit partieller Resektion. Nachuntersuchung (nach 11½ Jahren): dauernd geheilt.

23. Albertine Pf., 50 J. Epulis. Entfernung. Nachuntersuchung (nach 10 Jahren): dauernd geheilt.

24. Wilhelm L., 3 J. Epulis. Entfernung mit Extraktion der Zähne. Nachuntersuchung (nach 11 Jahren): dauernd geheilt.

25. Anna R., 36 J. Seit 4 Monaten am l. Unterkiefer rasch wachsende, ziemlich derbe Epulis mit glatter Oberfläche vom II. Incisiv. bis I. Molaris reichend. Exstirpation mit partieller Resektion des Alveolarfortsatzes. Nachuntersuchung (nach 9 Jahren): dauernd geheilt.

26. Elisabeth N., 37 J. Seit 6 Wochen leicht blutende kleine Geschwulst am Oberkiefer. Mässig derbe, leicht schmerzhafte dem Proc. alveol. des Oberkiefers im Bereich eines Eckzahns pilzförmig aufsitzende Epulis. — Entfernung mit Abmeisselung des Proc. alveol. Nachuntersuchung (nach 15 Jahren): dauernd geheilt.

27. Andreas M., 10 J. Seit 3 Monaten oft blutende Geschwulst am r. Oberkiefer. 1 mal entfernt. Teilweise ulcerierte Epulis vom I. Incis. bis II. Prämolaris, den Alveolarfortsatz nicht überschreitend. — Entfernung mit partieller Resektion des Proc. alveol. Riesenzellensarkom. Ausgang unbekannt.

28. Katharine R., 31 J. Epulis des r. Unterkiefers. Exstirpation mit Extraktion einer Zahnwurzel und Abmeisselung. Nachuntersuchung (nach 9 Jahren): dauernd geheilt.

29. Lina P., 7 J. Seit 2 Jahren erst langsam, dann rascher wachsende, jetzt derbe, nussgrosse halbkugelige Epulis des l. Unterkiefers vom l. Eckzahn bis I. Prämolaris reichend, die Schneidezähne verdrängend. Exstirpation durch Herausmeisselung. Riesenzellensarkom. Nachuntersuchung (nach $8^3/_4$ Jahren): dauernd geheilt.

30. Christine W., 57 J. Seit 3 Monaten sich rasch vergrössernde derbe, jetzt nussgrosse Epulis des Oberkiefers, kleinhöckrig und pilzförmig dem Alveolarfortsatz an Stelle des Eckzahns aufsitzend. — Exstirpation mit partieller Resektion des Proc. alveol. Riesenzellensarkom. Nachuntersuchung (nach $8^1/_2$ Jahren): dauernd geheilt.

31. Wilhelm E., 11 J. Vor 2 Jahren Zahnfleischgeschwulst. Nach der Entfernung bald Recidiv, seit $^1/_4$ Jahr rascheres Wachstum. Jetzt derbe, nussgrosse, blaurote, pilzförmige Epulis des l. Unterkiefers, von der Mittellinie bis zum II. Molaris reichend. Zwei geschwollene Drüsen. Exstirpation mit Abmeisselung. Exstirpation der Drüsen. Riesenzellensarkom, Drüsen nicht sarkomatös. Nachuntersuchung (nach 8 Jahren): dauernd geheilt.

32. Wilhelmine M., 70 J. Epulis-Abtragung mit Extraktion der beteiligten Zähne. Nachuntersuchung: dauernd geheilt, nach 9 Jahren an Gangraena senilis gestorben.

33. Alfred Sch., 3 J. Sarkomatöse Epulis des l. Unterkiefers. Exstirpation mit Abmeisselung und Extraktion zweier Prämolares. Nachuntersuchung (nach 13 Jahren): dauernd geheilt.

34. Christine Sch., 30 J. Epulis des r. Oberkiefers. Exstirpation. Nachuntersuchung (nach 13 Jahren): dauernd geheilt.

35. Elisabeth H., 68 J. Seit 4 Jahren bestehende pflaumengrosse, derbe, stark gelappte Epulis, dem Proc. alveol. an Stelle des Molaris II mit dünnem Stil pilzförmig aufsitzend. Exstirpation mit Abmeisselung des Alveolarfortsatzes. Fibrom. Nachuntersuchung: dauernd geheilt, nach 3 Jahren an Altersschwäche gestorben.

36. Amalie H., 33 J. Vor 2 Jahren Geschwulst am Unterkiefer bemerkt. Vor 4 Jahren Geschwulst am Unterkiefer abgetragen, rasch wieder gewachsen. Am Alveolarfortsatz des Unterkiefers wallnussgrosser Tumor, von intakter Schleimhaut überzogen und dem Knochen fest aufsitzend. Exstirpation durch Abmeisselung. Fibrosarkom. Nachuntersuchung (nach $7^1/_4$ Jahren): dauernd geheilt.

37. Katharine Sch., 16 J. Epulis des r. Unterkiefers. Exstirpation durch Abmeisselung. Nachuntersuchung (nach $7^1/_2$ Jahren): dauernd geheilt.

38. Georg M., 13 J. Seit 1 Jahr bestehende, derbe, bläulichrote, wallnussgrosse Epulis des l. Oberkiefers, pilzförmig dem Alveolarfortsatz an der Stelle des l. Eckzahns aufsitzend und Incisivus II und Prämolaris II umfassend. Exstirpation durch Abmeisselung. Riesenzellensarkom. Nachuntersuchung (nach $6^1/_2$ Jahren): dauernd geheilt.

39. Barbara E., 28 J. Granulom des Oberkiefers an Stelle des cariösen Molaris I. Exstirpation mit Extraktion der Wurzeln des Molaris I. Nachuntersuchung (nach 5 Jahren): bald Recidiv, das durch Abschnürung dauernd geheilt blieb.

40. Victoria B., 32 J. Seit $^3/_4$ Jahren an Stelle der Schneidezähne des Oberkiefers bläulichrote, haselnussgrosse, flache weiche, leicht blutende, teilweise ulcerierte Geschwulst. Exstirpation durch Abmeisselung des Alveolarfortsatzes mit Extraktion dreier Zähne. Riesenzellensarkom. Nachuntersuchung: Recidiv nach 3 Wochen und rasches Wachstum. Tod nach 1 Monat an diesem Leiden.

41. Johann L., 14 J. Sarkomatöse Epulis im Bereich der Backzähne des Unterkiefers, seit 2—3 Jahren bestehend. Exstirpation. Nachuntersuchung (nach 14 Jahren): dauernd geheilt.

42. Martin Z., 14 J. Recidiv. Epulis. Excision. Nachuntersuchung (nach 5 Jahren): dauernd geheilt.

43. Luise E., 64 J. Seit 2 Jahren bestehende, seit 5 Monaten rascher wachsende, gut wallnussgrosse, mit Schleimhaut überzogene Epulis des r. Oberkiefers an Stelle der beiden Prämolares, mit dem Knochen nicht fest verwachsen. Exstirpation mit Abmeisselung. Fibrom mit Riesenzellen. Nachuntersuchung (nach $6^1/_4$ Jahren): dauernd geheilt.

44. Friedrike N., 38 J. Seit 7 Monaten bestehende, jetzt haselnussgrosse, ziemlich weiche, dunkelrote, mit Schleimhaut überzogene Epulis des l. Oberkiefers an Stelle der Molares. Exstirpation durch Abmeisselung des Proc. alveol. Fibrom. Nachuntersuchung (nach 6 Jahren): dauernd geheilt.

45. Marie W., 17 J. Seit 1/4 Jahr an Stelle des I. Molaris haselnussgrosse, derbe Geschwulst, sattelförmig dem Proc. alveolaris des r. Oberkiefers aufsitzend. Exstirpation mit Abmeisselung des Proc. alveol. Riesenzellensarkom. Nachuntersuchung (nach 10 Jahren): dauernd geheilt.

46. Christian H., 14 J. Seit 8 Wochen bestehende, derbe, bläulichrote, nussgrosse Epulis des Unterkiefers, sich zwischen die beiden Prämolares hineindrängend und nach hinten bis zum Molaris III reichend. Exstirpation mit Abmeisselung und Extraktion der Zähne. Riesenzellensarkom. Nachuntersuchung (nach 4 Jahren): dauernd geheilt.

47. Johannes W., 36 J. Seit 2 Monaten blaurote, teilweise ulcerierte, kirschgrosse Epulis an Stelle des r. Eckzahns und der beiden Prämolares, den ganzen Alveolarfortsatz des r. Oberkiefers einnehmend. Exstirpation mit Abmeisselung des Proc. alveol. Riesenzellensarkom. Nachuntersuchung (nach 4 Jahren): dauernd geheilt.

48. Christian B., 12 J. Seit 3 Monaten bläulichrote, derbe Epulis des l. Unterkiefers in der Gegend der Molarzähne. Exstirpation. Riesenzellensarkom. Nachuntersuchung (nach 9 Jahren): dauernd geheilt.

49. Friedrich F., 10 J. Vor 4 Monaten Geschwulst am r. Oberkiefer entfernt, rasch wieder gewachsen. Derbe, nicht verschiebliche etwas ulcerierte Epulis des r. Oberkiefers, von der Medianlinie bis zum Eckzahn reichend. Exstirpation durch Abmeisselung. Nachuntersuchung (nach 3 Jahren): dauernd geheilt.

50. Katharina D., 13 J. Epulis. Exstirpation. Nachuntersuchung (nach 3 1/2 Jahren): dauernd geheilt.

51. Barbara K., 42 J. Epulis des l. Oberkiefers. Exstirpation. Nachuntersuchung (nach 4 Jahren): dauernd geheilt.

52. Maria Sch., 25 J. Epulis, Excision, Granulom. Nach einigen Wochen Recidiv, Spontanheilung. Nachuntersuchung (nach 7 1/2 Jahren): dauernd geheilt.

53. Marie J., 23 J. Seit 6—7 Wochen bestehende, haselnussgrosse, rote, leicht blutende Epulis des l. Unterkiefers in der Gegend der Schneidezähne. Exstirpation. Ausgang unbekannt.

54. Johann B., 54 J. Seit 1/4 Jahr bestehende Epulis. Operation verweigert. Die Geschwulst breitet sich aus. Pat. nach 3 Jahren an seinem Kieferleiden gestorben.

55. Ottilie B., 34 J. Seit 5 Monaten erbsgrosse, gestielte und gelappte Epulis des l. Unterkiefers vor dem II. Prämolaris. Exstirpation. Granulom. Nachuntersuchung (nach 8 Jahren): Dauerheilung.

56. Bernhard K., 15 J. Seit 2 Jahren anfangs langsam, dann rascher gewachsene, derbe, graurötliche, teilweise ulcerierte Epulis des l. Unterkiefers in der Gegend des II. Schneide- und Eckzahns. Exstirpation durch Abmeisselung. Riesenzellensarkom. Nachuntersuchung (nach 8 Jahren): dauernd geheilt.

57. Katharine M., 41 J. Seit 1 Jahr wallnussgrosse, derbe gelappte Epulis des l. Unterkiefers, pilzförmig, I. und II. Molaris überwuchernd. Exstirpation durch Abmeisselung. Nachuntersuchung (nach $2^1/_2$ Jahren): geheilt.

58. Anna H., 7 J. Seit $^3/_4$ Jahr über dem l. inneren Schneidezahn des Oberkiefers kirschgrosse Epulis bis zur Umschlagstelle der Schleimhaut reichend. Entfernung mit Extraktion der Schneidezähne. Nachuntersuchung (nach 2 Jahren): dauernd geheilt.

59. Karl B., 12 J. Seit $^1/_4$ Jahr rötliche, die Schleimhaut teilweise durchbrechende, haselnussgrosse Epulis des Unterkiefers vom II. Schneidezahn bis I. Molaris, sattelförmig dem Proc. alveol. aufsitzend, die beiden Prämolares nach innen verdrängend. Exstirpation durch Abmeisselung. Nachuntersuchung (nach $2^1/_2$ Jahren): geheilt geblieben.

60. Maria D., 9 J. Seit 2 Jahren anfangs langsam, dann schneller wachsende, ziemlich derbe, mit dem Knochen fest zusammenhängende Epulis des l. Unterkiefers, vom l. Eckzahn bis II. Prämolaris. Exstirpation durch Abmeisselung. Riesenzellensarkom. Nachuntersuchung (nach 6 Jahren): dauernd geheilt.

61. Karl Sch., 19 J. Kirschgrosse, braunrote, ziemlich weiche, pilzförmig nach innen übergreifende Epulis des l. Unterkiefers, ausgehend von der Gegend des Eckzahns, die Zähne verdrängend. Exstirpation durch Abmeisselung. Nachuntersuchung (nach 6 Jahren): dauernd geheilt.

62. Marie K., 11 J. Seit $^1/_4$ Jahr schwammige, rötliche, leicht blutende Epulis des l. Unterkiefers, vom Eckzahn bis II. Molaris. Exstirpation durch Abmeisselung. Nachuntersuchung (nach 6 Jahren): dauernd geheilt.

63. Martha W., 8 J. Wallnussgrosse Epulis des r. Unterkiefers. Exstirpation. Riesenzellensarkom. Nachuntersuchung: dauernd geheilt, nach 6 Jahren an Herzleiden gestorben.

64. Eleonore Sch., 33 J. Epulis des l. Unterkiefers. Exstirpation. Nachuntersuchung (nach 6 Jahren): dauernd geheilt.

65. Marie L., 17 J. Seit 2 Jahren Geschwulst am rechten Oberkiefer; vor einem Jahr abgeschnitten; erstes Recidiv entfernt vor $^3/_4$ Jahren. Seit einem halben Jahr zweites Recidiv. Jetzt haselnussgrosse Geschwulst zwischen I. und II. Schneidezahn. Exstirpation durch Resektion des Proc. alveol. Nachuntersuchung (nach 6 Jahren): dauernd geheilt.

66. Pauline St., 14 J. Seit 1 Jahr Geschwulst des l. Oberkiefers. Einmal entfernt. Jetzt wieder bohnengrosse, gelappte Geschwulst, gestielt zwischen den beiden Schneidezähnen hervorwachsend. Exstirpation mit Abmeisselung. Nachuntersuchung (nach 6 Jahren): dauernd geheilt.

67. Katharina K., 34 J. Seit 1 Jahr bestehende Epulis des l. Oberkiefers, ausgehend zwischen erstem und zweitem Incisivus. Extraktion des I. Schneidezahns, Exstirpation und Abmeisselung. Nachuntersuchung (nach 5¾ Jahren): dauernd geheilt.

68. Wilhelmine E., 26 J. Seit 1 Jahr Zahnfleischgeschwulst, pilzartig vom II. Prämolaris bis II. Molaris. Exstirpation und Ausmeisselung. Nachuntersuchung (nach 5½ Jahren): dauernd geheilt.

69. Marie R., 28 J. Epulis des l. Oberkiefers zwischen Molaris I und II, bohnengross. Exstirpation. Nachuntersuchung (nach 6 Jahren): dauernd geheilt.

70. Robert H., 21 J. Epulis des Oberkiefers. Abtragung, bald darauf Recidiv; zweite Operation vom Patienten verweigert. Ausgang unbekannt.

71. Sophie N., 20 J. Seit ½ Jahr Epulis. Excision. Osteofibrosarkom. Nachuntersuchung (nach 5½ Jahren): dauernd geheilt.

72. Anna V., 14 J. Seit 8 Monaten bestehende, taubeneigrosse, breitbasig, unverschieblich, der Aussenseite des r. Unterkiefers aufsitzende Epulis, vom I. Prämolaris bis II. Molaris reichend. Extraktion von Molaris I und II und Prämolaris II, Ausmeisselung des Tumors. Nachuntersuchung (nach 5¼ Jahren): dauernd geheilt.

73. Victoria H., 28 J. Epulis des Oberkiefers. Exstirpation. Nachuntersuchung (nach 4¾ Jahren): dauernd geheilt.

74. Anton K., 43 J. Seit 1 Jahr Spontanfraktur eines Oberarmes und Vorderarmes und Entwicklung eines Knochentumors des Oberschenkels. Seit 8—10 Wochen ausserdem dattelgrosse Epulis des l. Unterkiefers zwischen Schneidezahn I und II herauswachsend und diese verdrängend. Exstirpation der Epulis. Spindelzellsarkom. Pat. stirbt nach 1 Monat.

75. Thomas K., 25 J. Seit ½ Jahr rasch wachsende, leicht blutende, pilzförmig aufsitzende derbe, haselnussgrosse Epulis zwischen Molaris I und II des r. Oberkiefers. Extraktion des Molaris II. Exstirpation mit Abmeisselung des Proc. alveol. Riesenzellensarkom. Nachuntersuchung (nach 4¾ Jahren): dauernd geheilt.

76. Christian L., 21 J. Seit 6 Jahren haselnussgrosse, etwas ulcerierte Epulis des l. Unterkiefers in der Gegegend des Molaris III. Exstirpation. Fibrosarkom. Nachuntersuchung (nach 8 Jahren): dauernd geheilt.

77. Emil H., 16 J. Seit 8—9 Monaten leicht blutende, derbe Epulis des l. Oberkiefers vom Eckzahn bis Molaris I. Exstirpation durch Abmeisselung. Riesenzellensarkom. Nachuntersuchung (nach 4 Jahren): dauernd geheilt.

78. Marie W., 36 J. Seit 1/4 Jahr langsam wachsende, jetzt haselnussgrosse, derbe von Schleimhaut bedeckte, breitbasig dem Proc. alveol. aufsitzende Epulis des r. Unterkiefers, an der Stelle des Molaris I und II sitzend. Exstirpation durch Abmeisselung des Proc. alveol. Nachuntersuchung (nach 4 3/4 Jahren): dauernd geheilt.

79. Gotthilf K., 66 J. Kirschgrosse Epulis des l. Unterkiefers in der Gegend des Eckzahns. Nicht operiert. Nachuntersuchung: soll 8 Wochen nachher an Blutvergiftung ausgehend von der Zahnfleischgeschwulst gestorben sein.

80. Peter L., 22 J. Epulis. Extraktion eines Zahns und Excision der Geschwulst. Nachuntersuchung (nach 4 1/2 Jahren): dauernd geheilt.

81. Katharina A., 35 J. Epulis. Excision. Riesenzellensarkom. Nachuntersuchung (nach 3 Jahren): dauernd geheilt.

82. Marie M., 24 J. Epulis des Oberkiefers. Exstirpation mit Entfernung einiger Zähne. Histologisch Osteom, im Zentrum der Geschwulst befindet sich ein zum Teil nekrotisches Knochenstückchen, bis dicht unter das Epithel reichend, umgeben von zahlreichem Bindegewebe. Nachuntersuchung (nach 3 1/2 Jahren): geheilt.

83. Georg D., 12 J. Seit 1 1/2 Jahr, erst langsam, dann rascher wachsende, derbe, kleinhöckerige, wallnussgrosse Epulis, pilzförmig der hinteren Fläche des l. Unterkiefers aufsitzend. Excision mit Abkratzung des Periosts. Nachuntersuchung (nach 4 Jahren): dauernd geheilt.

84. Caroline E., 37 J. Seit 1/4 Jahr erst langsam, dann schneller wachsende, jetzt nussgrosse, höckerige, derbe, von normaler Schleimhaut überzogene Epulis des r. Oberkiefers. Abtragung mit Abmeisselung des Proc. alveol. Riesenzellensarkom. Pat. 2 Jahre nachher an Pneumonie gestorben. Ob Recidiv, ist unbekannt.

85. Emma K., 15 J. Epulis des Oberkiefers. Exstirpation. Nachuntersuchung (nach 2 Jahren): dauernd geheilt.

86. Marie B., 28 J. Epulis. Abtragung mit der Schere. Nachuntersuchung (nach 2 1/4 Jahren): geheilt.

87. Gotthold G., 9 J. Seit 1/2 Jahr Epulis des l. Unterkiefers. Exstirpation. Riesenzellensarkom. Nachuntersuchung (nach 3 Jahren): geheilt.

88. Wilhelmine Sch., 51 J. Epulis des Oberkiefers über dem oberen Schneidezahn. Abtragung mit L u e r'scher Hohlmeisselzange. Nachuntersuchung (nach 2 Jahren): geheilt.

89. Franziska B., 48 J. Seit 5 Jahren langsam wachsende, jetzt wallnussgrosse, gestielte, höckerige, derbe Epulis, an Stelle des I. und II. Prämolaris dem Unterkiefer fest aufsitzend, die beiden Schneidezähne verdrängend. Abtragung mit Abmeisselung des Proc. alveol. Nachuntersuchung (nach $1^1/_2$ Jahren): geheilt.

90. Christine Sch., 27 J. Seit $^3/_4$ Jahr an der Innenseite des r. Oberkiefers im Bereich des Prämolaris I und II und Molaris I haselnussgrosse, derbe, grobhöckerige, von oben über die Zahnreihe herabhängende Epulis. An dem r. Kieferrand einige bohnengrosse, derbe Drüsen. Exstirpation mit Abmeisselung des Proc. alveol. Nachuntersuchung (nach 2 Jahren): geheilt.

Litteratur.

Bayer, Prager med. Wochenschr. Nr. 39. 1874. — Billroth, Chirurgische Klinik, Wien 1871—76. — Birnbaum, Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 28. — De Fortunet, Revue de Chirurgie 1887. — Gunzert, Beitrag zur Statistik der Epulis. Dissert. 1898. — Haasler, Arch. f. klin. Chir. Bd. 53. — Ohlemann, Arch. f. klin. Chir. Bd. 18. — Philippeau, Contribution à l'étude de l'Epulis. Thèse de Paris 1886. — Stein, Arch. f. klin. Chir. Bd. 65. — Wassermann, Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 25.

Lebenslauf.

Ich, Karl Ludwig Kühner, bin geboren am 21. April 1877 zu Bönnigheim in Württemberg als der Sohn des Gasthofbesitzers Eduard Kühner. Ich besuchte daselbst zunächst die Volksschule, dann die Lateinschule, hierauf das humanistische Gymnasium in Heilbronn a. N., welches ich am 10. Juli 1897 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Dann bezog ich die Universität Tübingen, um mich dem Studium der Medicin zu widmen. Das Sommersemester 1900 brachte ich in Halle a. S. zu und bestand dann nach Tübingen zurückgekehrt die medicinische Vorprüfung und am 30. Mai 1904 das medicinische Staatsexamen. Vom 1. Juni 1904 bis 1. Juli 1906 war ich zuerst II. dann I. Assistenzarzt am städtischen Spital in Schwäb. Gmünd, hielt mich einen Teil des Wintersemesters 1906/07 zwecks Ausarbeitung meiner Dissertation in Tübingen auf und war alsdann vom 1. Mai bis 1. Oktober Hilfsarzt an der königlichen Frauenklinik in Dresden.